



**RICHIESTA DI INSERIMENTO ESAMI A SCELTA
EROGATI DAL DIP. DI INGEGNERIA DELL'INNOVAZIONE**

(CONSEGNA: DAL 01/10 AL 30/09 DI OGNI ANNO ACCADEMICO)

CORSO DI LAUREA TRIENNALE / SPECIALISTICA / MAGISTRALE

IN _____

Al Presidente del
Consiglio Didattico di Ingegneria _____
(tramite invio a protocollo.ingegneria@unisalento.it)

MATRICOLA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/La sottoscritto/a _____, tel. _____, immatricolato
nell'a.a. _____ ed iscritto/a fino all'a.a. _____ / _____ al _____ anno **in corso** / **fuori corso**,

DICHIARA

di attenersi al **Piano di Studio Statutario/Alternativo** offerto dal Regolamento del corso di Laurea di iscrizione e **chiede** di poter sostenere i seguenti esami ad autonoma scelta (*T.A.F. lettera 'D'*),

Esami a scelta libera **DA INSERIRE:**

	Nome insegnamento <i>(indicare esatta denominazione)</i>	SSD	CFU	Corso di Studi <i>in cui l'esame risulta offerto</i>
1	<i>Eventualmente in sostituzione di</i>			
2	<i>Eventualmente in sostituzione di</i>			
3	<i>Eventualmente in sostituzione di</i>			

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Data, ___ / ___ / ____

Firma studente/essa
